International Journal of Advanced Engineering Research and Science (IJAERS)
Peer-Reviewed Journal
ISSN: 2349-6495(P) | 2456-1908(O)
Vol-9, Issue-11; Nov, 2022
Journal Home Page Available: https://ijaers.com/
Article DOI: https://dx.doi.org/10.22161/ijaers.911.20

Brazilian Indigenous Pregnant Women: Relationship between Prenatal assistance and the Numbers of normal and c-sections between 2010 and 2019

Gestantes Indígenas Brasileiras: Relação entre a assistência ao pré-natal e os Números de Partos normais e cesáreas entre os anos de 2010 e 2019

Isabel Helena Forster Halmenschlager, Edna Linhares Garcia, Deivis de Campos

Received: 14 Oct 2022,

Received in revised form: 01 Nov 2022,

Accepted: 07 Nov 2022,

Available online: 16 Nov 2022

©2022 The Author(s). Published by AI Publication. This is an open access article under the CC BY license (https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Keywords— ***Prenatal care; Maternal Health; Women's Health; Childbirth for Indigenous Women.***

Palavras-chaves— ***Assistência Pré-natal; Saúde Materna; Saúde da Mulher; Parto nas Mulheres Indígenas***

Abstract— *we sought to verify the performance of prenatal care by indigenous pregnant women and the numbers of vaginal and cesarean deliveries in Rio Grande do Sul in relation to Brazil, from 2010 to 2019. Based on ecological or correlation studies, it was carried out if the searches in the free access database of DATASUS, carried out between December 01 and 15, 2021 in the aforementioned system, being researched on the numbers of vaginais deliveries and cesarean sections among indigenous and non-indigenous pregnant women in Brazil and in the state from Rio Grande do Sul for a time span of ten years - 2010 to 2019. For the analysis, it used the quantitative and qualitative descriptive analysis technique. As main results, it was evidenced that indigenous women perform more normal deliveries, when compared to non-indigenous pregnant women. Cultural factors and distances from health centers may be a factor that corroborates the data found. Another point worth mentioning about the findings refers to: although the number of normal births in indigenous people is greater, we still need to move forward to obtain the recommendation.*

Resumo— *buscou-se constatar a realização de pré-natal pelas gestantes indígenas e os números de partos vaginais e cesárias no Rio Grande do Sul em relação ao Brasil, no período de 2010 a 2019. Embasado nos estudos ecológicos ou de correlação, realizou-se as buscas no banco de dados de livre acesso do DATASUS, realizada entre os dias 01 a 15 de dezembro de 2021 no sistema acima referido, sendo pesquisado sobre os números de partos vaginais e cesáreos entre gestantes indígenas e não indígenas no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul para uma faixa de tempo de dez anos – 2010 a 2019. Para analise fez uso da técnica análise quantitativa, qualitativa descritivas. Como principais resultados evidenciou-se que as indígenas realizam mais partos normais,*

quando em relação às gestantes não indígenas. Os fatores culturais e distâncias de centros de saúde podem ser um fator que corrobora com os dados encontrados. Outro ponto que merece destaque acerca dos achados refere-se: embora o número de partos normais em indígenas se apresentem em maior número, ainda precisamos avançar para obtenção da preconização do Ministério da Saúde, acrescido da necessidade da elevação de consultas pré-natais.

I. INTRODUÇÃO

As abordagens acerca da atenção ao pré-natal circundam as discussões científicas, teóricas e práticas dos/nos serviços de atenção à saúde, visando a qualidade de vida e a segurança assistencial da família, mulher e criança a ser esperada. O elevado índice de cesarianas realizadas tem causado inquietações e preocupações, não só aos governantes, mas também aos profissionais da saúde envolvidos no atendimento às gestantes e o seu contexto imbricado (BACHA *et al*., 2017).

Com efeito, uma das ações para tentar mudar essa realidade de aumento de cesáreas tem sido por meio da realização de pré-natal adequado, isto é, considerando o número mínimo ideal de consultas estipulados pelo Ministério da Saúde. Essas ações do pré-natal devem ser dirigidas para cobertura de toda a população da área de abrangência da unidade de saúde, e garantindo minimamente sete consultas de pré-natal a cada gestante. A realização de pré-natal objetiva assegurar o desenvolvimento da gestação e o nascimento de uma criança saudável, sem problemas e também abordando aspectos psicossociais, atividades de prevenção e educativas (BRASIL, 2012).

Evidências demonstram, no entanto, que a realização de ações e atenção no pré-natal às mulheres indígenas, se apresentam menores quando comparados com os dados encontrados para mulheres não indígenas no território nacional (GARNELO *et al*., 2019). Estudos recentes indicam que a realização de pré-natal é menor no caso das mulheres pretas, pardas, com menor renda e escolaridade e, em particular, para as residentes nas regiões Norte e Nordeste, que detêm os piores desempenhos na atenção pré-natal, e onde também se registra um percentual expressivo da população indígena (LEAL *et al*., 2015). Estes fatores podem ser justificados pelas dificuldades de acesso aos profissionais de saúde e vice-versa. Ainda sob o viés das populações indígenas, elas são caracterizadas como um dos segmentos de grupo populacional de maior vulnerabilidade, pois apresentam alta taxa de fecundidade e mortalidade materna (GARNELO *et al.,* 2019). Assim sendo, carece de maiores atenções no quesito saúde e políticas públicas que se debrucem acerca dessa maior vulnerabilidade (BRASIL, 2012).

Contudo, a assistência obstétrica e de pré-natal também devem ser realizadas com as indígenas, em todo território nacional, previstos desde a constituição de 1988 (BRASIL, 1988). Segundo Garnelo e colaboradores (2019), o fato dessa maior vulnerabilidade, que o próprio Ministério da Saúde reconhece, é que no Brasil, populações indígenas convivem, de forma geral com elevada carga de morbimortalidade. Exemplos dessa elevada carga de morbimortalidade são carências ligadas à contaminação ambiental, assim como, doenças crônicas, as quais, aumentam o risco de complicações e mortes por questões oportunistas, como é o caso da Covid-19, por exemplo (GARNELO *et al.*, 2019).

As doenças infecciosas nestes grupos tendem a se espalhar rapidamente e atingir grande parte da população, devido ao modo de vida coletivo e as dificuldades de implementação de medidas não farmacológicas. Acrescenta-se a isso o fato da disposição geográfica, que pode levar mais de um dia para chegar a um serviço de atenção à saúde, pois a locomoção é muitas vezes dificultada devido a mata fechada, rios e estradas de difícil acesso – a depender de sua localização (BRASIL, 2021).

Segundo a Fundação Nacional do Índio (FUNAI) e o último censo desenvolvido no Brasil pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o Brasil possui cerca de 817.963 indígenas, distribuídos por todo território nacional, sendo a maior densidade populacional, encontrada no norte e nordeste do país, e a região sudeste e sul são as regiões com menor número de indígenas. Portanto, se realizarmos uma breve estimativa, em relação a população total, percebe-se que menos de 0,5% da população é composta por indígenas, e mesmo assim, continuam em situações precárias, no quesito políticas e saúde coletiva/pública (IBGE, 2010).

Um dos motivos dessa maior fragilização de atenção e cuidado integralizado e multidisciplinar, refere-se a fatores geográficos – como já mencionados –, além de questões multiculturais, que podem resultar em alguns entraves para a realização coletiva do cuidado e promoção da saúde, considerando que o Brasil abarca 305 etnias distintas, com 274 línguas indígenas, sendo algumas delas desconhecidas (DIAS *et al.*, 2015).

E essa preocupação do Ministério da Saúde com a população indígena, a qual necessita de maiores cuidados no quesito pré-natal (BRASIL, 2012) também deve ser aplicada nos cuidados com a via de nascimento, pois é sabido que a via de parto também pode ser um dos fatores que colaboram com a mortalidade materna, pois o parto por cesárea expõe a mulher a alto risco de complicações, tais como tromboembolismo, infecção puerperal e complicações anestésicas (DIAS, 2015).

E o próprio Ministério da Saúde, baseado em recomendações da OMS, tem tentado nos últimos 20 anos, através de Políticas Públicas, humanizar a assistência ao parto e reduzir os índices de cesariana, pois o Ministério segue evidências científicas que apontam as desvantagens da cesaria em relação ao parto vaginal. Essas desvantagens são tanto em morbidade como mortalidade materna e perinatal e dos próprios gastos para o Sistema de Saúde (SUS), que são muito maiores na realização de cesarianas (DIAS, 2015). Sob a presente discussão pretende-se constatar a realização de pré-natal pelas gestantes indígenas e os números de partos vaginais e cesárias no Rio Grande do Sul em relação ao Brasil, no período de 2010 a 2019.

II. METODOLOGIA

O estudo buscou embasamento em documentação ecológica ou de correlação, a qual se debruça sobre dados de cunho público e de livre acesso, permitindo a utilização para diferentes interpretações cientificas. A presente proposta faz uso de unidades analíticas grupais, ao invés de individuais para chegar a um denominador comum, ou seja, a partir dos dados coletados, faz-se a interpretação, com a finalidade de explicá-los sob as perspectivas, experiências, estudos, crenças e culturas do pesquisador e sujeitos da população e serem estudadas (BONITA, 2010).

Os dados selecionados para a presente análise se deram no DATASUS, o qual fornece informações virtuais de cunho inteiramente público, gerados por todos os estabelecimentos de saúde do território brasileiro, sob diversos aspectos de saúde, indicadores e fatores associados e correlacionados. Esses dados possuem a finalidade de auxiliar no que se fizer necessário perante o processo de planejamento, operação e controle de políticas e modelos de atenção à saúde da população (DATASUS, 2022).

A busca foi realizada entre os dias 01 a 15 de dezembro de 2021 no sistema acima referido, sendo pesquisado sobre os números de partos vaginais e cesáreas entre gestantes indígenas e não indígenas no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul para uma faixa de tempo de dez anos – 2010 a 2019 –, para esta busca também foram considerados a realização de pré-natal com sete consultas e também evidenciar uma possível relação entre o pré-natal realizado e o número de cesáreas ou partos normais nessas duas populações analisadas.

Cabe destacar que estudos ecológicos não são capazes de apresentar relação linear causal, ou de efeito-consequências entre as variáveis, doravante serão levantadas, possíveis interpretações, mediante os achados e observação. As análises dos dados se darão por meio das técnicas de análise quantitativa descritiva e qualitativa descritiva (BONITA, 2010; MINAYO, 2014).

III. RESULTADOS

Nos dados que seguem serão identificados os números totais de nascidos vivos entre as gestantes indígenas e não indígenas, no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul, entre os anos de 2010 a 2019, bem como o número de consultas pré-natais realizadas. Entendendo que, conforme o Ministério da Saúde, um pré-natal adequado deva conter minimamente sete consultas – uma no primeiro trimestre da gravidez, três no segundo e três no terceiro (BRASIL, 2012).

Conforme fica explicito no Quadro 1, o número total de nascidos vivos no Brasil entre a faixa de tempo estudada, ficou em 29.117.901 crianças, sendo que a média de partos normais para este intervalo de tempo, se apresenta em números relativos de 44,5%, valores inferiores as recomendações; e as cesáreas em torno de 55,5%. Por sua vez, em relação as consultas de pré-natal, pode-se observar que mulheres que realizaram consultas regulares (sete ou mais), apresentam-se mais propensas a ter uma escolha que se incline para a cesárea, de modo geral.

Quadro 1 – Total de nascidos vivos no Brasil, realização adequada do pré-natal e os tipos de partos, entre os anos de 2010 e 2019.

BRASIL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Partos Normais	1.362.287	1.340.324	1.283.546	1.253.726	1.277.175	1.339.673	1.272.411	1.294.034	1.295.541	1.243.104	**12.961.857**
	47,7%	46,1%	44,2%	43,7%	42,9%	44,4%	44,6%	44,3%	44%	43,6%	**44,5%**
Partos	1.496.034	1.565.564	1.615.928	1.644.557	1.697.954	1.674.058	1.582.953	1.627.302	1.647.505	1.604.189	**16.156.044**

Cesáreas	52,3%	53,9%	55,8	56,3%	57,1%	55,6%	55,4%	55,7%	56%	56,6%	**55,5%**
Total	**2.858.321**	**2.905.888**	**2.899.474**	**2.868.273**	**2.975.129**	**3.013.731**	**2.855.364**	**2.921.336**	**2.943.046**	**2.847.293**	**29.117.901**
Pré-natal com 7 consultas ou mais e parto normal	665873 23,2%	673550 23,1%	654805 22,5%	647574 22,57%	698405 23,47%	772623 25,63%	754643 26,42%	789225 27,01%	817703 27,78%	810645 28,47%	**7.285.046** **25,01 %**
Pré-natal com 7 consultas e Cesárea	1066424 37,3%	1109074 38,16%	1135400 39,15%	1162823 40,54%	1225050 41,17%	1232196 40,88%	1180460 41,34%	1235946 42,30%	1267669 43,07%	1252956 44,00%	**11.867.998** **40,75 %**

Fonte: DATASUS, 2021.

No que tange ao número de indígenas nascidos vivos para o território nacional brasileiro (Quadro 2), este se apresenta com números absolutos de 224.974 crianças, dentro do período do estudo – 2010 a 2019 –, sendo que o número de partos normais foi de 181.624, resultando em 80,7% de todo o escopo. Esses dados atendem o preconizado pelo Ministério da Saúde em número de partos normais, cabendo aqui frisar que, o número de partos normais para população indígena, a nível de Brasil, é expresso em praticamente o dobro, quando em relação a população não indígena.

Outro ponto que merece atenção, refere-se ao número de consultas de pré-natais realizadas durante a gestação, considerando os valores adequados para tais – sete consultas ou mais –, permanecendo maior quando em relação aos valores de mulheres que optaram/realizaram por partos normais. Também se observa que muitas gestantes indígenas não realizaram o pré-natal ou o fizeram de maneira inadequada, conforme pode ser notado no Quadro 02, abaixo:

Quadro 2 – Total de indígenas nascidos vivos no Brasil, realização de 7 consultas de pré-natal e os tipos de partos, entre os anos de 2010 e 2019.

BRASIL	**2010**	**2011**	**2012**	**2013**	**2014**	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**Total**
Partos Normais	13.554	16.336	17.688	17.797	18.501	18.290	18.632	19.661	20.572	20.593	**181.624**
	85,6%	83,8%	82,1%	81%	80,7%	80,1%	80,2%	79,8%	78,5%	78,1%	**80,7%**
Partos Cesáreas	2.278	3.157	3.855	4.159	4.410	4.528	4.592	4.980	5.625	5.766	**43.350**
	14,4%	16,2%	17,9%	19%	19,3%	19,9%	19,8%	20,2%	21,5%	21,9%	**19,3%**
Total	**15.832**	**19.493**	**21.543**	**21.956**	**22.911**	**22.818**	**23.224**	**24.641**	**26.197**	**26.359**	**224.974**
Pré-natal com 7 consultas ou mais e parto normal	2186 13,80 %	3175 16,28 %	3476 16,13 %	3878 17,66 %	4877 21,28 %	5300 23,22 %	5380 23,16 %	6111 24,80 %	6677 25,48 %	7380 27,99 %	**48.440** **21,53 %**
Pré-natal com 7 consultas ou mais e cesárea	815 5,14%	1245 6,38%	1673 7,76%	1875 8,53%	2115 9,23%	2372 10,39 %	2357 10,14 %	2672 10,84 %	3124 11,92 %	3334 12,64 %	**21582** **9,59%**

Fonte: DATASUS, 2021

Por sua vez, pôde-se observar que para o estado do Rio Grande do Sul, os dados que se referem ao número de nascidos vivos totais da população não indígena, embora divergentes dos dados obtidos nacionalmente, também se apresentam distantes do que é estimulado pelo Ministério da Saúde em seus modelos tidos como ideais para qualidade de vida e saúde na gestação. Esses números podem ser expressos em 38,2% para partos normais de um total de 1.400.207 nascimentos para a faixa de tempo que o presente estudo se debruça, e 61,8% para cesáreas. No que diz respeito ao acompanhamento ao pré-natal, os valores condizentes a cesáreas apresentam-se com elevações, quando em relação aos partos normais, conforme observado no Quadro 3:

Quadro 3 – Total de nascidos vivos no estado do Rio Grande do Sul, realização de 7 consultas de pré-natal ou mais e os tipos de partos, entre os anos de 2010 e 2019.

RIO GRANDE DO SUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Partos Normais	55.791	54.703	52.755	52.834	53.056	57.914	53.716	52.551	52.442	49.658	**535.420**
	41,8%	39,7%	38%	37,4%	37%	39%	38%	37,1%	37,4%	36,9%	**38,2%**
Partos Cesáreas	77.344	82.988	86.166	88.470	90.221	90.444	87.662	88.979	87.584	84.929	**864.787**
	58,2%	60,3%	32%	62,6%	63%	61%	62%	62,9%	62,6%	63,1%	**61,8%**
Total	**133.335**	**137.691**	**138.921**	**141.304**	**143.277**	**148.358**	**141.378**	**141.530**	**140.026**	**134.587**	**1.400.207**
Pré-natal Com 7 consultas ou mais parto normal	34556 25,91%	32609 23,68%	31614 22,75%	32506 23,00 %	33677 23,50%	38366 25,86%	36147 25,56%	36178 25,56%	37677 26,90%	35981 26,73%	**349.311 24,94 %**
Pré-natal Com 7 consultas ou mais Cesárea	62417 46,81%	64706 46,99%	67217 48,38%	69277 49,02 %	70733 49,36%	71546 48,22%	69922 49,45%	72043 50,90%	75552 53,95%	70609 52,46%	**626.022 49,56 %**

Fonte: DATASUS, 2021.

Sob a outra face do prisma, podemos perceber que os dados que se referem a números de nascimentos para indígenas no estado do Rio Grande do Sul, apresentam-se, embora distantes e em menores números da média nacional, com valores de 60,3% de partos normais de um total de 6.662 nascidos vivos. Por sua vez, para cesáreas, esse número, ainda perpassa a casa dos 39%, como fica evidente no Quadro 4. Estes dados, apesar de distantes da média nacional, caminham mais próximos das orientações que regem as boas práticas e condutas obstétricas a nível de Brasil, quando em contraponto a outros dados epidemiológicos de mesma envergadura.

Quadro 4 – Total de indígenas nascidos vivos no estado do Rio Grande do Sul, realização de 7 consultas ou mais de pré-natal e os tipos de partos, entre os anos de 2010 e 2019.

RIO GRANDE DO SUL	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Total
Partos Normais	312	383	367	406	407	402	418	444	447	435	**4.021**
	64,4 %	64,9%	55,5%	57,3%	57%	58,5%	62,3%	61,1%	63,8%	60,4%	**60,3%**

Partos Cesáreas	172	207	294	303	307	285	252	282	254	285	**2.641**
	35,6 %	35,1%	44,5%	42,7%	43%	41,5%	37,7%	38,9%	36,2%	39,6%	**39,7%**
Total	**484**	**590**	**661**	**709**	**714**	**687**	**670**	**726**	**701**	**720**	**6.662**
Pré-natal Com 7 consultas ou mais e parto normal	134 27,68 %	160 27,11%	166 25,11%	193 27,22%	190 26,61%	208 30,27%	212 31,64%	251 34,57%	265 37,80%	262 36,38%	**1.776 30,63 %**
Pré-natal Com 7 consultas ou mais cesárea	112 23,14 %	44,211 12 18,98%	176 26,62%	182 25,66%	181 25,35%	188 27,36%	170 25,37%	177 24,38%	155 22,11%	190 26,38%	**1.643 24,66 %**

Fonte: DATASUS, 2021.

O Gráfico 1, abaixo, mostra a comparação entre os dados obtidos, mostrando que conforme o número de pré-natais adequados se eleva, também cresce o número de cesáreas na população geral, o contrário da população indígena.3

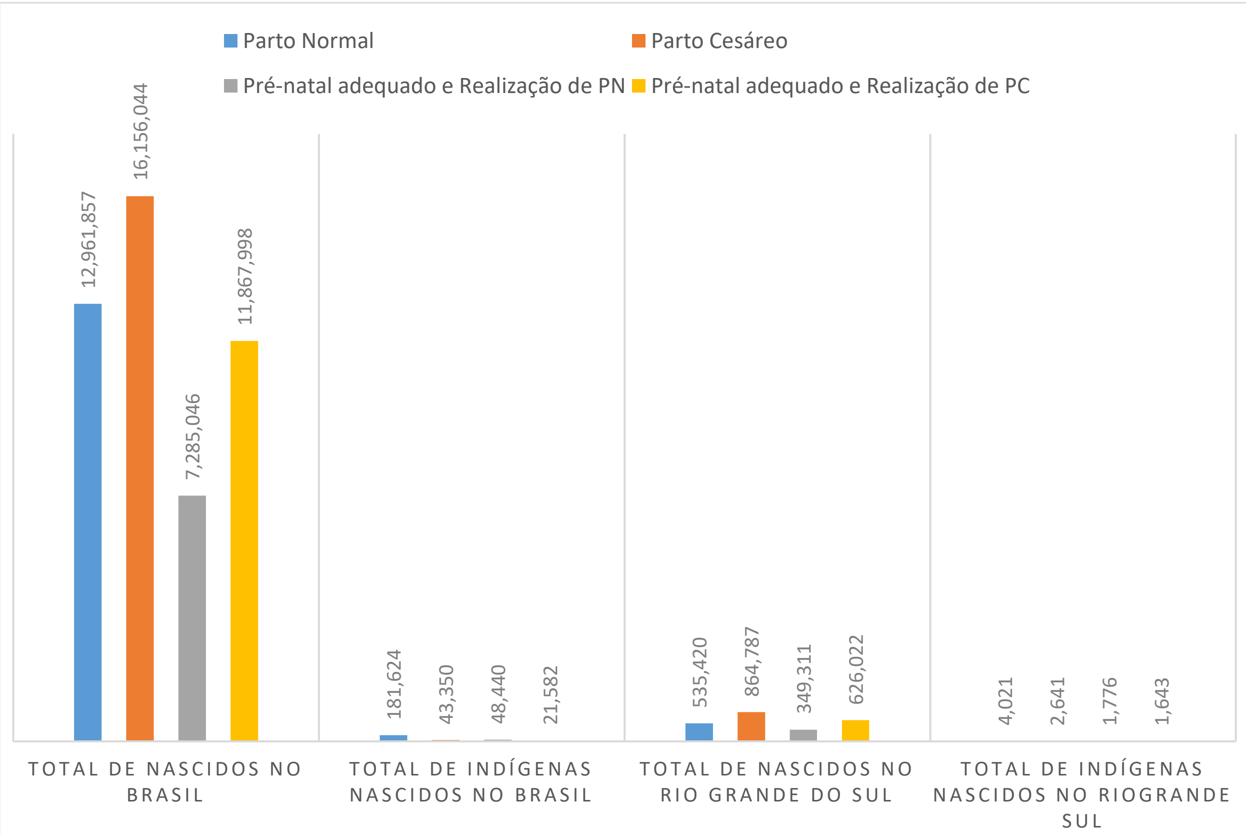


Gráfico 1 – Comparação entre localidades, tipos de partos e o quantitativo de pré-natais adequados.

Fonte: DATASUS, 2021.

IV. DISCUSSÃO

A presente discussão que se segue tem como finalidade analisar os fatores pelos quais as gestantes indígenas tem um maior número de partos vaginais em relação as gestantes não indígenas, tanto a nível de Brasil como no Rio Grande do Sul, e também se a realização de consultas de pré-natal com sete consultas acarreta um maior

número de cesárias, no período de tempo dessa avaliação (2010 a 2019).

Um dos fatores a considerar, se articula com os aspectos culturais que envolvem as crenças indígenas e podem se refletir em padrões que são seguidos por essa população. Estas populações acabam por adotar modelos distintos de convivência e organizações em grupos, considerando as formas de existir, alimentar, relacionar, conviver, se reproduzir e dar luz as futuras gerações (COELHO *et al.*, 2021). Tais fatores culturais se expressam como fortes influências nos percentuais de parto normal em todo território nacional, quando comparados a mulheres não indígenas (DATASUS,2021)

E a gestação é muito singular para cada gestante, mas é importante considerar algumas medidas de segurança para o período que antecede o nascimento, conhecido como pré-natal. Medidas de acompanhamento que são preconizadas pelo Ministério da Saúde visam a redução de mortes e morbidades às mulheres e crianças no momento do nascimento (TASSINARI, 2021; BRASIL, 2012).

Entretanto como já foi mencionado, a realização de pré-natal para a gestantes indígenas apresentam fatores dificultadores, tais como o distanciamento geográfico, o acesso aos centros de atenção à saúde, barreiras linguísticas (OLIVEIRA, 2021). Talvez esses fatores estejam diretamente implicados no número de consultas de pré-natal nas indígenas serem menores que na população não indígena

E em relação a via de nascimento, há diversas formas para uma mulher indígena dar à luz, um modelo é se agachando a beira de rios, devido as suas crenças, onde esse momento é entendido como forma de purificar e ser purificado pelo rio e suas águas caudalosas em movimento. Nessa posição a mulher se sustenta sobre os calcanhares, conseguindo fazer mais força e o tempo de trabalho de parto é menor quando comparado com outras posições, esse formato de parto, também é entendido e reconhecido como o parto de cócoras (TRAJANO, BARRETO, 2021).

Pois historicamente os partos aconteciam em posição vertical, que, por uma questão gravitacional facilita a expulsão fetal e diminui o trabalho e o tempo dispendido durante este processo. Todavia após o século XVI, começou a ser praticada intervenções que consideram os partos em posições entendidas como antifisiológicas, ou seja, em posição de litotomia ou deitadas, com intervenções farmacológicas e de utensílios entendidos como formas que contribuem a este momento. Os estudos, embora concordem com a posição litotomica, concordam que fisiologicamente partos verticais tendem a ser mais positivos e menos invasivos (ARAUJO *et al.*, 2021).

Caminhando ao encontro dos achados da presente busca, o Ministério da Saúde preconiza e indica que a maior parte dos partos devam se dar de forma natural e com menos intervenção possível, trazendo a mulher para o centro de suas escolhas (BRASIL, 2012). E este processo depende de uma gama de fatores políticos, profissionais e individuais, que sejam capazes de abarcar a demanda singular em um momento delicado e rico em experiências e sentimentos que marcam a chegada de um novo filho, ou seja, uma nova vida. Para os valores encontrados de partos normais em populações indígenas apontou-se que, conforme maior for o acompanhamento de pré-natal, e feito de forma adequada, maior será o índice de partos normais a serem desenvolvidos (GOMES *et al.*, 2021).

O Brasil, apesar de ocupar os primeiros lugares em número de cesárias para a população em geral, consegue manter índices desejáveis para a população indígena, no que tange os partos normais, tanto a nível nacional como a nível estadual ao se referir ao Rio Grande do Sul. Pois apesar desses índices corresponderem as expectativas do Ministério da Saúde, isso não significa que a população indígena se apresente com elevados níveis de qualidade à saúde materna e infantil.

Uma vez que existem muitas complicações à mulher e à criança indígenas, como por exemplo fatores nutricionais, infecções parasitárias, desnutrição, dentre outras consequências que podem levar a morte desses pares. Esses são alguns apontamentos observados que, apesar dos elevados níveis de partos normais em indígenas, não significa que a qualidade os acompanhe (SILVA *et al.*, 2019).

Entretanto, quando nos referimos a gestantes indígenas estas acabam fazendo mais partos normais do que cesárias, pois observa-se que muitas indígenas acabam por não procurar os serviços de saúde no momento de dar à luz, mesmo com pré-natais desenvolvidos adequadamente, pois quando o momento chegar, elas optam por seguir de maneira tradicional e culturalmente regido pelo seu povo, sendo elas as protagonistas desse momento tão aguardado (GARNELO *et al*., 2019).

Em contraponto, as mulheres não indígenas recorrem a serviços de saúdes no momento do nascimento e que frequentemente acaba resultando em maior número de cesárias, Pois esse modelo de parir das mulheres não indígenas, culmina muitas vezes em as tirar do protagonismo de suas escolhas, crenças e culturas, mesmo que estas tenham corretos e adequados pré-natais e inclusive acesso a instrução e afins, pois muitas vezes ficam reféns dos desejos da equipe profissional de saúde (GARNEIRO et al., 2019).

A presente discussão considerou abordagens cientificas numéricas para tentar explicar a diferença existente entre as taxas de cesáreas no Brasil e no estado do Rio Grande do Sul entre a população indígena e não indígena e também a realização de pré-natal adequado, ou seja, com 7 consultas ou mais e se houve alguma modificação nesses índices de parto e cesárea com a realização de pré-natal adequado. Entretanto, é de suma importância frisar que este tipo de estudo não resulta em correlações, ou seja, as causas e consequências não podem ser interpretadas como verdades unidirecionais, apenas como forma de possíveis reflexões que permitam compreender a realidade, ora exposta.

V. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerar os índices corretos/indicados para realização de partos normais em mulheres indígenas, não significa que estas se apresentarão com aspectos promotores de saúde materno infantil pelo fato de um parto ter sido de forma natural e sem intervenções. É verdadeiro que o acompanhamento adequado no quesito pré-natal traz pontos positivos para a mãe e a criança, contudo, ele por si só, não supre todos os condicionantes desse contexto.

Os dados mostrados nas tabelas 1, 2, 3 e 4 mostram que a população indígena realiza mais partos normais que cesáreas no Brasil e RS em relação as não indígenas, e as gestantes indígenas que realizam pré-natal com sete ou mais consultas também realizam mais parto normal que a população não indígena. Fatores pluriculturais demarcam um importante e rico fator a se considerar no desenvolvimento de políticas e estratégias que corroboram com a qualidade dos fatores promotores de saúde e qualidade de vida da população indígena. Entretanto, também representam um importante e delicado ponto a ser discutido na construção de estratégias capazes de abarcar de forma integral e positiva o contexto populacional indígena no Brasil, considerando as culturas, crenças, línguas e distribuições geográficas.

As fragilidades de estudos que se debruçam acerca dessa temática também demarcam um importante impasse na condução de discussões mais concretas e efetivas na relação existente entre as formas de parir e assistência ao pré-natal. A condução de novos estudos deste viés pode contribuir com novas abordagens e compreensões que permitam discutir e se aprofundar ainda mais sobre esse contexto e essa população indígena, por vezes pouco lembrada e que tanto anseia de atenção nos aspectos de educação, saúde e políticas públicas, que é seu direito.

REFERÊNCIAS

[1] ARAUJO, L. R. *et al*. Orientações ofertadas às gestantes quanto aos tipos de parto durante o pré-natal. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde** – ReBIS, [*s.l.*], v. 3, n. 3, p. 19-26, 2021. Disponível em: https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/211. Acesso em: 25 set. 2022.

[2] BACHA, A. M. et al. Parto normal ou cesárea: a influência do tipo de parto desejado na satisfação materna quanto à assistência hospitalar ao nascimento. **Revista de Administração em Saúde**, [*s.l.*], v. 17, n. 66. p. 1-19, 2017. Disponível em: https://cqh.org.br/ojs-2.4.8/index.php/ras/article/view/9/26. Acesso em: 01 out. 2022.

[3] BONITA, R., BEAGLEHOLE, R., KJELLSTROM, T. **Epidemiologia Básica**. 2ª ed. São Paulo: Grupo Editorial Nacional; 2010.

[4] BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 30 out. 2022.

[5] BRASIL. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_32_prenatal.pdf. Acesso em abril de 2022.

[6] BRASIL. **Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19** – PNO, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/vacinas/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacina-contra-a-covid-19. Acesso em: 30 out. 2022.

[7] COELHO, T. R. C. et al. Recommendation of tooth extraction and associated factors: cross-sectional study in the Kiriri indigenous population. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 5223-5232, 2021. Acesso em: https://www.scielo.br/j/csc/a/5dWp6FdB4zs6Y8cZtjDXQqD/abstract/?lang=pt. Acesso em: 01 out. 2022.

[8] DATASUS. **Informações de Saúde acerca dos nascidos vivos e tipos de parto**. 2021. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nvuf.def. Acesso em: 30 out. 2022.

[9] DIAS, J. M. G. *et al*. Mortalidade maternal. **Revista de Medicina de Minas Gerais**, v. 25, n. 2, p. 173-179, 2015. Disponível em: http://www.rmmg.org/artigo/detalhes/1771. Acesso em: 30 out. 2022.

[10] GARNELO, L. *et al*. Avaliação da atenção pré-natal ofertada às mulheres indígenas no Brasil: achados do Primeiro Inquérito Nacional de Saúde e Nutrição dos Povos Indígenas. **Cadernos de Saúde Pública** [online], v. 35, n. 3, p. e00181318. 2019. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318. Disponível em: https://doi.org/10.1590/0102-311X00181318. Acesso em: 23 abr. 2022.

[11] GOMES. M. A. S. M. Care for healthy newborns in Brazil: are we making progress in achieving best practices?. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 859-874, 2021. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/csc/a/sMX4jp5MbK9DBLzsTjTrbTF/?lang=en. Acesso em: 15 out. 2022.

[12] IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. Os indígenas no Censo Demográfico 2010 primeiras considerações com base no quesito cor ou raça, 2010. Disponível em: https://www.ibge.gov.br/indigenas/indigena_censo2010.pdf. Acesso em: 05 maio 2022.

[13] LEAL, M. C. *et al*. Atenção ao pré-natal e parto em mulheres usuárias do sistema público de saúde residentes na Amazônia Legal e no Nordeste, Brasil 2010. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [*s.l.*], v. 15, n, 1, p. 91-104, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/9zxhRbM8GHHz9pJWr59GZTJ/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2022.

[14] MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. São Paulo-Rio de Janeiro: HUCITEC, 2014.

[15] OLIVEIRA, Rogério Nazário. Educação indígena, atendimento educacional especializado e a pandemia da covid-19: reflexões sobre os desafios atuais. **Revista Movimentos sociais e educação** [*s.l.*], v. 5, n. 3, p. 1-16, 2021. Disponível em: http://anais.uesb.br/index.php/cicnmse/article/viewFile/10038/9846. Acesso em: 03 out. 2022.

[16] SILVA, A. B. *et al*. Culture of people originating from the Amazon rainforest during pregnancy and the puerperium: a scope review from the point of view of food and nutrition security. **Revista Saúde em Debate**. São Paulo, v. 43, n. 123, p. 1219-1239, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gLgf7Gnd7pBXsZQfXrMvNbw/?lang=pt. Acesso em: 19 out. 2022.

[17] TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Obstetric violence from the perspective of health professionals: gender as a defining factor in childbirth care. **Revista Interface**, Botucatu, v. 25, n. 1, p. 1-16, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 21 set. 2022.